



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ НЕПРЕДВИДЕННЫХ
РАСХОДОВ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ С МЕСТА
ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ**



ПРАВИЛА №60.12
СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ЛИЦ,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ С МЕСТА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ



«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
САО «ВСК»
О.С. Овсяницкий
17.12.2015 г.

Настоящие Правила №60.12 страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания (далее по тексту – Правила), приняты и утверждены САО «ВСК» в целях исполнения условий заключенных Договоров страхования (Страховых полисов) по соответствующему виду страхования и в указанный период заключения и действия Договора страхования (Страхового полиса), если иное не указано в Договоре страхования (Страховом полисе).
Заключенный Договор страхования (Страховой полис) на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, определяет данные Правила неотъемлемой частью заключенного Договора страхования (Страхового полиса), которые являются обязательными к исполнению Страхователем и Страховщиком.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик – Страховое акционерное общество «ВСК», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности.

1.2. Страхователь – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования.

1.3. Застрахованный – физическое лицо, имущественные интересы которого являются объектом страхования.

1.4. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, которому предназначена страховая выплата, получатель денег либо лицо, назначенное страхователем для получения страховых выплат по Договору страхования. Фиксируется в Страховом полисе.

1.5. Иные третьи лица – предполагаемые субъекты материальных правоотношений (близкие родственники застрахованного, согласно п. 1.14), взаимосвязанных со спорным правоотношением, являющимся предметом судебного разбирательства, вступающие или привлеченные в начавшийся между первоначальными сторонами процесс с целью защиты своих субъективных прав либо охраняемых законом интересов.

1.6. Страховой случай – свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

1.7. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.8. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется соглашением сторон Договора страхования.

1.9. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь вносит Страховщику за принятое им на себя обязательство возместить Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю/иному третьему лицу имущественный ущерб, вызванный наступлением страхового случая. Страховая премия устанавливается в рублях или в иной иностранной валюте, или в условных денежных единицах согласно валюте Полиса.

1.10. Франшиза – часть убытков, определенная Договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком в соответствии с условиями Договора страхования и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере по каждому страховому случаю.

1.11. Сервисная компания – организация, определенная Страховщиком, которая по поручению страховой компании обеспечивает организацию услуг Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю, предусмотренных Договором страхования, на Территории страхования.

1.12. Несчастным случаем в рамках настоящих Правил является внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного. Данное воздействие происходит в ограниченный момент времени в период нахождения Застрахованного на Территории страхования в установленные Договором (Страховым полисом) сроки (период страхования) и влечет ущерб здоровью Застрахованного в виде повреждения органов

и тканей или его непроизвольную смерть в результате внешнего, насильственного, внезапного и неподконтрольного воздействия.

1.13. Острым (внезапным) заболеванием в рамках настоящих Правил признается внезапное острое расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под воздействием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует оказания неотложной медицинской помощи.

1.14. Близкими родственниками, по настоящим Правилам, признаются официально зарегистрированные супруг/супруга, дети, в т.ч. усыновленные, отец, мать, родные братья и сестры, официальные опекуны и опекаемые, родные бабушки и дедушки, внуки и внучки.

1.15. Территория страхования – государства и иные государственно-территориальные и административно-территориальные образования, на которые распространяется действие Договора страхования, исключение ограничивается радиусом 100 километров от административной границы места постоянного проживания Застрахованного (п. 1.24).

1.16. Багаж – личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, официально сданные в багаж транспортной организации, осуществляющей перевозку Застрахованного.

1.17. Хроническое заболевание – длительно существующее стойкое отклонение от нормы и требующее постоянного (регулярного) наблюдения и/или лечения и обладающее одним из следующих условий:

- приобретенное, может существовать в течение неопределенного периода времени вне зависимости от того, знал о нем Застрахованный или нет, требует медикаментозного или хирургического лечения для их устранения или снижения негативного влияния на организм;

- врожденное, обусловленное внутриутробными повреждениями или воздействием иных повреждающих факторов на плод во время беременности, диагностированное при рождении, в детстве или в более поздние сроки, в т.ч. и впервые выявленное, требующее медикаментозного или хирургического лечения для устранения симптомов или снижения негативного влияния на организм;
- наследственное и генное — заболевания, возникновение и развитие которых связаны с дефектами в наследственном аппарате клеток, передаваемыми по наследству через гаметы, обусловлены нарушениями в процессах хранения, передачи и реализации генетической информации;
- существует вероятность возникновения рецидивов;
- носит постоянный характер или прогрессирует;
- не имеет известных признанных способов лечения;
- требует паллиативного лечения;
- требует долгосрочного наблюдения, консультаций, периодических осмотров, исследований или анализов, постоянного или регулярного приема лекарственных препаратов.

1.18. Медицинская транспортировка или эвакуация – необходимая, с врачебной точки зрения (подтвержденная документально лечащим врачом и согласованная с Сервисной компанией и/или Страховой компанией), транспортировка Застрахованного медицинским или немедицинским транспортом в сопровождении медицинского персонала, осуществляющего квалифицированный уход, для перевозки Застрахованного лица в ближайшее от места получения травмы или заболевания профильное лечебное учреждение, в котором имеются условия для оказания необходимой медицинской помощи, или возвращения Застрахованного на территорию страны постоянного проживания.

1.19. Условная единица (у.е.) – эквивалент денежной суммы, определяемый условиями Договора страхования.

1.20. Недвижимое имущество – это земельные участки, участки недр, обособленные водные объекты и все, что прочно связано с землей, то есть объекты, перемещение которых без несоразмерного ущерба их назначению невозможно, в т.ч. леса, многолетние насаждения, здания, сооружения, а также подлежащие государственной регистрации воздушные и морские суда, суда внутреннего плавания, космические объекты. Законом к недвижимым вещам может быть отнесено и иное имущество.

1.21. Социальный или немедицинский эскорт – сопровождение Застрахованного сотрудниками социальных служб, в т.ч. и сотрудниками аэропорта, вокзала, порта, компании-перевозчика.

1.22. Медицинские расходы – расходы за обследование и лечение Застрахованного, проводимого в лицензированном лечебно-профилактическом учреждении или лицензированным врачом, согласно стандартам медицины страны пребывания застрахованного, подтвержденные правильно оформленным медицинским отчетом, счетом, рецептами.

1.23. Перевозчик – любой официально зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или воздуху, имеющий лицензию на соответствующий тип перевозки и осуществляющей перевозку по зарегистрированному маршруту.

1.24. Постоянное место жительства – место в пределах 100 км от административной границы населенного пункта, где гражданин проживает постоянно (согласно регистрации в паспорте, временному регистрационному удостоверению, документу, подтверждающему вид на жительство в данной стране).

1.25. Срочные сообщения – первичное обращение Страхователя (Застрахованного) в сервисную компанию посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи, в т.ч. коротких текстовых сообщений.

1.26. Экстренная медицинская помощь – амбулаторная и/или стационар-

ная медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

1.27. Условия страхования – изложение основных положений Правил страхования, опубликованное на Страховом полисе, выдаваемом при заключении Договора страхования.

2. УЧАСТНИКИ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Участниками страхования являются: Страховщик, Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель.

2.2. На условиях настоящих Правил заключаются Договоры добровольного страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания, между Страховым акционерным обществом «ВСК» с одной стороны (далее по тексту – Страховщик) и:

- юридическими лицами любой организационно-правовой формы, зарегистрированными и действующими в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту Страхователями) с другой стороны, в пользу третьих лиц (далее по тексту Застрахованных);
- дееспособными физическими лицами (далее по тексту – Страхователями) с другой стороны в свою пользу или в пользу третьих лиц (далее по тексту Застрахованных). При заключении Страхователем Договора страхования в свою пользу на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

2.3. Застрахованными по настоящим Правилам могут быть физические лица: граждане Российской Федерации, иностранные граждане, а также лица без гражданства.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с расходами, понесенными в связи с оказанием медицинской и иной помощи в связи с острым заболеванием, обострением хронического заболевания, несчастным случаем или смертью Застрахованного или иными непредвиденными обстоятельствами, предусмотренными условиями Договора страхования (Страхового полиса), возникшими в период действия Договора страхования (Страхового полиса) и попадающие под действие настоящих Правил.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ (ВАРИАНТЫ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ)

4.1. По настоящим Правилам, по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы» страховыми случаями в зависимости от варианта страхования (Приложение №1) признаются фактически произошедшие, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного лица острые заболевания и несчастные случаи, а также иные события, повлекшие за собой:

1. необходимость передачи коротких телефонных сообщений в страховую компанию или сервисную службу при возникновении страхового случая (но не более 100 у.е. согласно валюте Полиса);
2. необходимость получения медицинской информации;
3. расходы на оказание экстренной амбулаторной и/или стационарной медицинской помощи;
4. расходы на экстренную стоматологическую помощь:
 - а) при травме зуба в результате несчастного случая;
 - б) при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;

5. расходы по медицинской транспортировке;
6. репатриацию тела в случае смерти Застрахованного;
7. визит третьего лица в случае госпитализации по рекомендации лечащего врача и согласованию с сервисной и страховой компаниями;
8. досрочное возвращение Застрахованного в экстренной ситуации при возникновении страхового случая по рекомендации лечащего врача и согласованию с сервисной и страховой компаниями;
9. эвакуацию детей, сопровождающих Застрахованного;
10. расходы на юридическую помощь;
11. административная помощь: помощь при потере документов;
12. расходы, понесенные в случае утраты/задержки зарегистрированного багажа. Страховым случаем по данному риску признаются события, имевшие место в период действия Договора страхования, в результате которого произошла подтвержденная документально пропажа/задержка багажа Застрахованного, перевозимого совместно с Застрахованным;
13. расходы в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации;
14. расходы в случае задержки регулярного авиа-, железнодорожного, автобусного или морского рейса.

4.2. Страховая программа «Отказ/прерывание поездки» включает в себя риск «Расходы, понесенные Застрахованным в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» и риск «Расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки».

По настоящим Правилам, страховыми случаями по рискам «Расходы, понесенные Застрахованным в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» и «Расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки»

являются следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования, после полной оплаты Застрахованным стоимости тура, но не ранее, чем за 30 дней до начала поездки, если иное не оговорено в Договоре страхования:

4.2.1. Вариант 1:

Невозможность совершить заранее оплаченную поездку в случаях:

1. Острого заболевания Застрахованного, требующего экстренной госпитализации или, по заключению клинико-экспертной комиссии или комиссии в составе лечащего врача и руководителя подразделения лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ), заверенные печатью учреждения, препятствующего совершению заранее оплаченной поездки.
2. Травмы, полученной Застрахованным в результате несчастного случая и, по решению клинико-экспертной комиссии или комиссии в составе лечащего врача и руководителя подразделения (ЛПУ), заверенные печатью учреждения, препятствующей совершению заранее оплаченной поездки.
3. Смерти Застрахованного, близкого родственника Застрахованного или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного.
4. Временной нетрудоспособности Застрахованного, подтвержденной листком нетрудоспособности, связанной с уходом за ребенком, или с решением клинико-экспертной комиссии или комиссии в составе лечащего врача и руководителя подразделения (ЛПУ), заверенные печатью учреждения, о необходимости ухода за близким родственником Застрахованного или близким родственником супруга/супруги Застрахованного по причине острого заболевания или травмы близкого родственника Застрахованного, развившимися или произошедшими в период страхования.
5. Назначенного после оплаты стоимости тура судебного разбирательства, в котором Застрахованный должен принять участие по решению суда в качестве ответчика или истца. Вызов в суд должен быть подтвержден судебной повесткой, заказным письмом, копией процессуальных документов или копией судебного иска. Все копии должны быть официально заверены.

6. Возбужденного в отношении Застрахованного после оплаты стоимости тура уголовного дела.
7. Повреждения или гибель недвижимого имущества Застрахованного или супруга/супруги Застрахованного, вследствие:
 - пожара (под пожаром понимается возникновение огня вне мест, предназначенных для его разведения и поддержания);
 - затопления водой из водопроводных, канализационных и отопительных систем;
 - причинения вреда третьими лицами;
 - иными стихийными бедствиями при условии, что расследование и устранение последствий производятся в период действия Договора страхования.
8. Призыва Застрахованного или супруга Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы.
9. Событий, предусмотренных пунктами 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, произошедших с одним или несколькими лицами, включенными в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным.

Досрочное прерывание поездки в случаях:

1. Согласованной Сервисной компанией или представителем Страховщика эвакуации Застрахованного по медицинскому предписанию к месту постоянного проживания до окончания срока поездки, указанного в договоре на туристическое обслуживание.
2. Необходимости досрочного возвращения из поездки по причине смерти близкого родственника Застрахованного или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного, в т.ч. находящегося в совместной поездке.
3. Повреждения или гибели недвижимого имущества, принадлежащего Застрахованному или супругу/супруге Застрахованного, вследствие:
 - пожара (под пожаром понимается возникновение огня вне мест, предназначенных для его разведения и поддержания);

- затопления водой из водопроводных, канализационных и отопительных систем;
- причинения вреда третьими лицами;
- иными стихийными бедствиями.

4.2.2. Вариант 2:

Невозможность совершить заранее оплаченную поездку в случаях:

1. Событий, предусмотренных вариантом 1.
2. Отказа/задержки в выдаче Застрахованному въездной визы при своевременной подаче на оформление всех надлежащим образом оформленных и нефальсифицированных документов, требуемых консульским отделом посольства страны временного пребывания.
3. Невыезда супруга/супруги Застрахованного и/или их несовершеннолетних детей, включенных в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным, в запланированную совместную с Застрахованным поездку по причине получения Застрахованным отказа в выдаче/задержки въездной визы.
4. Событий, предусмотренных пунктами 1 и 2, произошедших с одним или несколькими лицами, включенными в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным.
5. Досрочного прерывания поездки в случаях, предусмотренных вариантом 1.

4.2.3. Вариант 3:

Невозможность совершить заранее оплаченную поездку в случаях:

1. Отказа/задержки в выдаче Застрахованному въездной визы при своевременной подаче на оформление всех надлежащим образом оформленных и нефальсифицированных документов, требуемых консульским отделом посольства страны временного пребывания.
2. Невыезда супруга/супруги Застрахованного и/или их несовершеннолетних де-

тей, включенных в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным, в запланированную совместную с Застрахованным поездку по причине решения консульским отделом посольства об отказе в выдаче им въездной визы.

3. События, предусмотренного пунктом 1, произошедшего с одним или несколькими лицами, включенными в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным.
4. Досрочное прерывание поездки – не покрывается.

4.2.4. Вариант 4:

Невозможность совершить заранее оплаченную поездку в случаях:

1. Отказа в выдаче въездной визы Застрахованному при своевременной подаче на оформление всех надлежащим образом оформленных и нефальсифицированных документов, требуемых консульским отделом посольства страны временного пребывания.
2. Невыезда супруга/супруги Застрахованного и/или их несовершеннолетних детей, включенных в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным, в запланированную совместную с Застрахованным поездку по причине решения консульским отделом посольства об отказе в выдаче им въездной визы.
3. События, предусмотренного пунктом 1, произошедшего с одним или несколькими лицами, включенными в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным.
4. Досрочное прерывание поездки – не покрывается.

4.2.5. Вариант 5:

Невозможность совершить заранее оплаченную поездку в случаях:

1. Травмы, полученной Застрахованным в результате несчастного случая и по решению клинико-экспертной комиссии или комиссии в составе лечащего врача и руководителя подразделения (ЛПУ), заверенные печатью учреждения, препятствующей совершению заранее оплаченной поездки.
2. Смерти Застрахованного, близкого родственника Застрахованного или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного.
3. Необходимости ухода за близким родственником Застрахованного или близким родственником супруга/супруги Застрахованного в связи с острым заболеванием или травмой, произошедшими в период страхования, подтвержденными листком нетрудоспособности и решением клинико-экспертной комиссии или комиссии в составе лечащего врача и руководителя подразделения (ЛПУ), заверенные печатью учреждения.
4. Призыва Застрахованного или супруга Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы.
5. Отказа в выдаче въездной визы Застрахованному при своевременной подаче на оформление всех надлежащим образом оформленных и нефальсифицированных документов, требуемых консульским отделом посольства страны временного пребывания.
6. Невыезда супруга/супруги Застрахованного и/или их несовершеннолетних детей, включенных в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным, в запланированную совместную с Застрахованным поездку по причине решения консульским отделом посольства об отказе в выдаче им въездной визы.
7. События, предусмотренного пунктом 1, 2, 3, 4, 5, 6, произошедшего с одним или несколькими лицами, включенными в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным.
8. Досрочное прерывание поездки – не покрывается.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, определяемая по соглашению Страхователя со Страховщиком при заключении Договора страхования (Страхового полиса) отдельно по каждому риску, исходя из возможного размера убытков, возникших вследствие наступления страхового случая, в пределах которой Страховщик несет обязательства.

5.1.1. Договором страхования устанавливаются лимиты ответственности Страховщика (пределный размер страховой суммы) как в целом по Полису, так и отдельно по каждому риску.

5.2. Страховой премией является денежная сумма, установленная Страховщиком в соответствии с действующими базовыми тарифами.

5.2.1. Размер страховой премии устанавливается в зависимости от варианта страхования, страховой суммы, длительности пребывания вне места постоянного проживания, страны пребывания, возраста и рода деятельности Застрахованного, а также иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая. Тарифные ставки приведены в Приложении к настоящим Правилам «Размеры базовых тарифных ставок по страхованию медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания».

5.2.2. Страховая премия должна быть оплачена полностью одновременно наличным или безналичным путем до даты начала действия Договора страхования (Страхового полиса).

5.2.3. Днем оплаты страховой премии является:

- день поступления страховой премии в кассу Страховщика или представителю Страховщика при оплате наличными денежными средствами;
- день поступления страховой премии на счет Страховщика при оплате наличными деньгами через кассу банка или безналичным путем.

5.2.4. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие оплату им страховых взносов, и предъявлять их по требованию Страховщика. Если взносы вместо Страхователя оплачивает какое-либо лицо, то оно никаких прав по Договору страхования (Страховому полису) в связи с этим не приобретает.

5.3. Договором страхования для каждого страхового случая может быть предусмотрена франшиза.

5.3.1. Для Застрахованных младше 2 лет и старше 70 лет, если иное не оговорено Договором страхования, устанавливается франшиза в размере 200 (двухсот) условных единиц от суммы расходов по каждому страховому случаю (при заключении Договора в иностранной валюте, для Договора в рублях франшиза устанавливается в размере 1500 (одна тысяча пятьсот) рублей) для следующих категорий расходов:

- расходы на оказание любой амбулаторной помощи;
- расходы, возникающие в силу экстренной госпитализации (хирургического или консервативного лечения в условиях стационара);
- расходы на предоставление экстренных медицинских услуг, консультации врача, лабораторные и инструментальные исследования, приобретение медикаментов.

5.3.2. Договором страхования могут быть предусмотрены другие варианты франшизы.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА)

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного Заявления Страхователя или уполномоченного им лица.

6.1.1. Договор страхования заключается:

- составлением единого документа, подписанного сторонами, – Договор страхования (страховой полис);

- электронного документа, подписанного клиентом с факсимильной печатью и подписью Страховщика.

6.2. Договор страхования должен быть заключен до начала поездки, на весь срок поездки и не может быть заключен при нахождении Застрахованного на территории страхования, кроме случаев своевременного продления, приобретения Договора страхования (Страхового полиса), действие которого начинается на следующий день после окончания действия предыдущего Договора при необходимости продления сроков пребывания.

6.3. Договор страхования вступает в силу только после полной оплаты Страхователем страховой премии.

6.4. При заключении Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику следующую информацию:

- фамилии, имена Застрахованных в русской и/или латинской транскрипции, адреса и номера контактных телефонов родственника (коллеги) Застрахованного;
- названия стран, на территории которых должен действовать Договор страхования;
- предполагаемые даты начала и окончания пребывания вне места постоянного проживания;
- страховую сумму по каждому риску (окончательный размер устанавливается Страховщиком);
- обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

6.5. При заключении Договора страхования с юридическим лицом одновременно с заявлением Страхователь представляет Страховщику список Застрахованных. Данные, указанные в списке Застрахованных, заверяются Страхователем. В заявлении (списке Застрахованных) должны быть указаны ФИО, адрес и номер контактного телефона родственника (коллеги) Застрахованного, с которым Страховщик и Сервисная компания могли бы связаться при наступлении страхового случая.

6.6. Договор страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания за границей, должен быть заключен в течение 3 (трех) календарных дней с момента заключения первоначального договора на туристическое обслуживание и первоначального Договора страхования в отношении данной поездки, но не менее, чем за 7 (семь) дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) по Договору в полном объеме;
- в) ликвидации Страхователя или Страховщика в установленном Законом порядке;
- г) по соглашению сторон;
- д) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.8. Страховщик имеет право потребовать признание Договора недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования (Страхового полиса) или в его письменном запросе.

6.9. На основании ст. 435, 438 ГК РФ, согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Договора страхования (Страхового полиса) и оплаты определенной Договором Страхования (Страховым полисом) страховой премии.

6.10. Действие Договора страхования (Страхового полиса).

6.10.1. Договор страхования по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы» и по риску «Расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки» вступает в силу с момента пересечения Застрахованным границы Территории страхования, но не ранее даты начала срока страхования, указанных в Страховом полисе при условии полной оплаты страховой премии.

6.10.2. Действие Договора страхования по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы» и по риску «Расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки» прекращается после возвращения Застрахованного с Территории страхования, определенной в Страховом полисе, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Страховом полисе.

6.10.3. При комплексном страховании с риском «Медицинские и иные непредвиденные расходы» действие Договора страхования по риску «Расходы, понесенные Застрахованным в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» начинается с 0.00 часов даты, следующей за датой оплаты страховой премии, и прекращается с 0.00 часов даты, следующей за датой начала заранее оплаченной поездки, указанной в договоре с туристической организацией.

6.10.4. При включении в Полис только риска «Расходы, понесенные Застрахованным в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» срок действия Договора указывается в Полисе, при этом Договор вступает в силу при условии полной оплаты страховой премии, а прекращается после отъезда Застрахованного в запланированную поездку, но не ранее, чем за 30 дней до начала поездки.

6.10.5. Договор страхования по риску «Расходы, понесенные в связи с утратой/задержкой зарегистрированного багажа» действует в период, когда ответственность за сохранность багажа Застрахованного на время поездки перешла к организации-перевозчику.

6.10.6. При утрате Страхового полиса Страхователь (Застрахованный) обязан немедленно известить об этом Страховщика и может получить дубликат Страхового полиса.

6.10.7. При наступлении страхового случая по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы» в период действия Договора страхования, нахождении Застрахованного в медицинском учреждении и необходимости продолжения лечения после окончания действия Договора страхования Страховщик несет обязательства по медицинским и иным расходам, транспортировке Застрахованного в пределах лимита ответственности по Полису на Территории страхования после окончания действия Полиса при нахождении Застрахованного на Территории страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования. Сроки несения Страховщиком обязательств перед Застрахованным могут быть сокращены при исчерпании объемов средств страхового лимита по заключенному Договору страхования. В случае если средства страхового лимита по заключенному с Застрахованным Договору страхования исчерпаны до окончания срока, рекомендованного специалистами медицинского учреждения, находящегося на Территории страхования и осуществляющего лечение Застрахованного, Страховщик оставляет за собой право отказать в возмещении дальнейших расходов, возникших в следствии продолжения рекомендованного лечения и репатриационных действий.

Не покрывается страхованием и не возмещаются расходы, понесенные Застрахованным (его родственниками), если Застрахованный добровольно отказался от оказания ему медицинской помощи или от продолжения лечения.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. требовать от Страховщика соблюдения положений Договора страхования (Страхового полиса) в соответствии с условиями Правил, на основании которых он был заключен;

7.1.2. досрочно отказаться от Договора страхования до вступления его в силу, подав об этом письменное заявление Страховщику. При этом Страхователю возвращается 65% уплаченной страховой премии (за вычетом расходов Страховщика на ведение дела);

7.1.3. досрочно отказаться от Договора страхования до вступления его в силу по причине неправильного оформления Страховщиком Страхового полиса, подав об этом письменное заявление Страховщику. При этом Страхователю возвращается 100% уплаченной страховой премии;

7.1.4. досрочно отказаться от Договора страхования после вступления его в силу, подав об этом письменное заявление Страховщику. При этом Страхователю возвращается уплаченная страховая премия за истекший срок Договора за вычетом расходов Страховщика на ведение дела.

Расчет возвращаемой суммы в этом случае производится по формуле:

$$CB=0,65*(T-D)*СП/T,$$

где СВ – сумма к возврату

СП – страховая премия, уплаченная при заключении Договора страхования

T – полный срок страхования (дни)

D – срок, в течение которого Договор действовал (дни)

По истечении срока страхования, указанного в Страховом полисе, возврат уплаченной Страхователем страховой премии не производится;

7.1.5. получить новый Страховой полис при утрате полученного ранее, утраченный Страховой полис после выдачи нового считается недействительным. Повторная утрата Страхового полиса влечет за собой необходимость оплаты стоимости бланка в сумме, эквивалентной одной условной денежной единице согласно валюте Полиса.

7.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

7.2.1. своевременно и в полном объеме уплатить страховую премию, определенную Договором страхования.

7.2.2. предоставить Страховщику полную и достоверную информацию, необходимую для заключения Договора страхования, а также информацию об обстоятельствах, включая медицинские, оказывающих существенное влияние на увеличение страхового риска;

7.2.3. в случае представления документов, составленных на иностранном языке, предоставить перевод документов на русский язык, согласно ст. 16 и 17 Федерального закона №126 от 24 июля 1998 года «О языках народов РФ».

7.3. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

7.3.1. получать услуги и возмещение произведенных расходов в соответствии с Договором страхования;

7.3.2. получать разъяснения о Правилах или Условиях страхования, условиях Договора страхования и порядке действий при страховом случае;

7.3.3. сообщать Страховщику о случаях не предоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по Договору страхования;

7.3.4. досрочно отказаться от Договора страхования, подав об этом письменное заявление Страховщику. При этом страховая премия возвращается Застрахованному в порядке и на условиях, указанных в пп.7.1.2, 7.1.3, 7.1.4. настоящих Правил страхования;

7.3.5. получить новый Страховой полис при утрате полученного ранее, утраченный Страховой полис после выдачи нового считается недействительным. Повторная утрата Страхового полиса влечет за собой необходимость оплаты стоимости бланка в сумме, эквивалентной одной условной денежной единице согласно валюте Полиса.

7.4. Застрахованный обязан:

7.4.1. предоставить Страховщику достоверные сведения о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

7.4.2. при наступлении страхового случая точно следовать положениям раздела 8

настоящих Правил, указаниям Страховщика, сервисной компании и лечащего врача;

7.4.3. дать согласие на проведение теста на выявление признаков употребления алкоголя, наркотических препаратов, психотропных или каких-либо иных сильнодействующих средств в медицинском учреждении на Территории страхования по запросу Страховщика;

7.4.4. при получении травмы любого характера и степени тяжести содействовать максимально быстрому проведению теста (осмотра врачом) на алкоголь, наркосодержащие, психотропные и т.п. препараты. По запросу Страховщика предоставить результаты теста на алкоголь/наркосодержащие, психотропные препараты либо запросить и получить данные теста (осмотра врача) в учреждении, проводившем обследования;

7.4.5. дать согласие САО «ВСК» на обработку, в т.ч. автоматизированную, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т.ч. передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении (Договоре, Полисе) в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг.

Согласие предоставляется с момента заключения Договора и действительно в течение 5 (пяти) лет после исполнения договорных обязательств. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в САО «ВСК».

7.5. Страховщик имеет право:

7.5.1. проверять сведения, предоставляемые Страхователем/Застрахованным при заключении Договора страхования, а также при обращении за выплатой по страховому случаю;

7.5.2. направлять запросы третьим лицам о предоставлении сведений (информации, документов, сведений), располагающих информацией об обстоятельствах со-

бытия, произошедшего с Застрахованным, в т.ч. в компетентные органы, по вопросам, связанным с установлением и расследованием причин и обстоятельств случая и определением размера произведенных расходов, а также в случае направления Страховщиком в адрес третьих лиц запроса о разъяснениях по случаю до момента получения ответа на запросы Страховщика;

7.5.3. полностью или частично отказать в предоставлении услуг или в страховой выплате в случаях, предусмотренных п. 9 настоящих Правил, а также в случае невыполнения Страхователем/Застрахованным обязанностей, предусмотренных Правилами.

7.6. Страховщик обязан:

7.6.1. своевременно выдать Страхователю Страховой полис;

7.6.2. ознакомить Страхователя и Застрахованных с Правилами страхования;

7.6.3. при наступлении страховых случаев Страховщик возместит расходы, понесенные в связи с острым заболеванием, обострением хронического заболевания, несчастным случаем или смертью Застрахованного, а также иными непредвиденными обстоятельствами, согласно условиям Договора страхования;

7.6.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованным.

7.7. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству РФ.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА), СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ОБЪЕМ СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

8.1. При наступлении страховых случаев, за исключением случаев, предусмотренных Главой 9 настоящих Правил, Страховщик и/или сервисная компания обеспечива-

ют оказание Застрахованным следующих услуг, согласно законодательству страны пребывания Застрахованного:

8.1.1. Возмещение понесенных медицинских расходов (за исключением расходов на оказание стоматологической помощи):

- 1) амбулаторная помощь (организация экстренной терапевтической, специализированной, хирургической помощи, назначенные врачом необходимые лечебные и диагностические процедуры, которые должны быть проведены на Территории страхования, медикаменты, перевязочные материалы, средства фиксации, исключая корсеты, поддерживающие повязки, протезы суставов, компрессионное белье и компрессионные повязки) без пребывания в общем или специализированном отделении медицинского учреждения более 12 часов. При этом по одному амбулаторному случаю при наличии жалоб и медицинских показаний Страховщик покрывает не более 2 (двух) посещений врача, в т.ч. не более 2 (двух) перевязок, если иное не предусмотрено Договором страхования. Оба осмотра должны быть обоснованы наличием жалоб у Застрахованного и согласованы со страховой компанией или сервисной компанией;
- 2) госпитализация (организация экстренной терапевтической, хирургической, специализированной помощи, назначенные врачом необходимые лечебные и диагностические процедуры, которые должны быть проведены на Территории страхования, медикаменты, перевязочные материалы, средства фиксации, за исключением расходов на протезы и металлоконструкции, корсеты, поддерживающие повязки, компрессионное белье и компрессионные повязки) при пребывании в отделении общего или специализированного профиля более 12 (двенадцати) часов. Медикаменты для последующего амбулаторного лечения не покрываются;
- 3) понесенные расходы на пребывание в стационаре родственника Застрахованного (другого лица) в случаях, когда это необходимо по медицинскому предписанию лечащего врача ЛПУ страны пребывания Застрахованного, в котором Застрахо-

ванный проходит лечение. При госпитализации детей до 12 лет Страховщик покрывает пребывание одного из родителей в стационаре в пределах 150 у.е. в сутки (согласно валюте Полиса). При этом сумма расходов на оплату пребывания лица в стационаре возмещается из средств Страхового полиса Застрахованного;

- 4) если иное не предусмотрено Договором страхования, при подозрении на наличие у Застрахованного лица какого-либо заболевания или состояния, упомянутого в Главе 9. Правил, возмещаются понесенные расходы, связанные с предоставлением минимума услуг и лечением до установления диагноза или купирования острого состояния (только первичный осмотр или первые сутки госпитализации при условии, что Застрахованному необходима неотложная медицинская помощь в связи с развитием угрожающего жизни состояния в пределах лимита в соответствии с программой Договора страхования. Максимальный размер страхового возмещения указан на весь срок страхования и зависит от выбранной программы страхования;
- 5) Страховщик не покрывает рекомендованные лечащим врачом лечебные и диагностические процедуры в случае, если, по медицинскому заключению, они не являются экстренными или могут быть заменены альтернативными лечебными и диагностическими процедурами. Врач-эксперт, назначенный сервисной компанией и/или Страховщиком, должен иметь свободный доступ к Застрахованному и возможность ознакомиться с его историей болезни;
- 6) пластическая хирургия, реконструктивная хирургия, физиотерапия, реабилитация, акупунктура, мануальная терапия, грязелечение и восстановительное лечение в рамках настоящих Правил на страхование не принимается и понесенные расходы не возмещаются.

8.1.2. Расходы по транспортировке. Максимальный размер страхового возмещения составляет 10 000 у.е. (согласно валюте Полиса), если иное не предусмотрено Договором страхования;

- a) транспортировка Застрахованного, за исключением социального или немедицин-

- ского эскорта, в ближайшее медицинское учреждение для оказания медицинской помощи (вид транспортировки: такси, машина скорой помощи – в зависимости от объективного состояния пациента определяет врач Сервисной компании или лечащий врач). Обратная транспортировка из медицинского учреждения не оплачивается, за исключением транспортировки несовершеннолетних (вид транспортировки определяется врачом сервисной службы);
- б) эвакуация Застрахованного с необходимым медицинским сопровождением, согласно рекомендациям лечащего врача, из медицинского учреждения, в которое он был доставлен с места происшествия, в медицинское учреждение, оборудованное для лечения полученных им телесных повреждений или данного конкретного заболевания, в т.ч. до международного аэропорта/железнодорожного вокзала/водного порта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного, стоимость такой транспортировки оплачивается из суммы лимита покрытия на транспортировку (10 000 у.е. согласно валюте Полиса);
- в) поисково-спасательные мероприятия с целью обнаружения Застрахованного в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа-/морской поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря. Максимальный размер страхового возмещения составляет 3000 у.е. за весь период поисков, включая эвакуацию на берег с судна;
- г) в случае если расходы на продолжение лечения могут превысить стоимость транспортировки, Страховщик имеет право организовать эвакуацию Застрахованного из медицинского учреждения, в котором он находится, с необходимым медицинским сопровождением до аэропорта/железнодорожного вокзала/водного порта прибытия, ближайшего к указанному в первоначально приобретенном обратном билете Застрахованного, с которым есть международное сообщение, от места пребывания Застрахованного, если в его состоянии такая эвакуация возможна на основании письменного разрешения, выданного лечащим врачом. При отказе

- Застрахованного от такой эвакуации Страховщик имеет право отказать в оплате расходов за период со дня разрешенной эвакуации;
- д) в случае если из-за заболевания или травмы Застрахованный не может воспользоваться запланированным обратным рейсом, Страховщик возмещает понесенные расходы на его возвращение с Территории страхования до аэропорта/железнодорожного вокзала/порта в стране постоянного проживания, указанном в первоначально приобретенном обратном билете Застрахованного или до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного международного аэропорта, железнодорожного вокзала, морского (речного) порта, включая расходы на обратный билет, необходимое медицинское сопровождение и расходы на проживание Застрахованного в отеле до возвращения в пределах до 150 у.е. в сутки. При этом Страховщик не оплачивает не медицинский трансфер Застрахованного в аэропорт или к железнодорожному вокзалу, водному порту в стране пребывания и трансфер от аэропорта/водного порта/железнодорожного вокзала в стране проживания;
- е) в случае невозможности воспользоваться запланированным обратным рейсом вследствие заболевания несовершеннолетнего ребенка Страховщик возмещает стоимость обратного билета одному из родителей, согласно п. 8.1.2 д). Необходимость и способ медицинской эвакуации и медицинского сопровождения определяется совместно лечащим врачом, экспертом (врачом) сервисной компании и представителем Страховщика. Санитарная авиация используется в исключительных случаях, если состояние Застрахованного не позволяет использовать другие транспортные средства. Расходы на санитарную авиацию, покрываемые Страховщиком, определяются лимитом в 10 000 у.е. (согласно валюте Полиса), исходя из п. 8.1.2 настоящих Правил. Врач-эксперт, назначенный сервисной компанией и/или Страховщиком, должен иметь свободный доступ к Застрахованному и возможность ознакомиться с его историей болезни и всеми медицинскими документами;

ж) в случае невозможности воспользоваться запланированным рейсом по причине карантинного заболевания (ветрянка, скарлатина, корь, краснуха, инфекционный мононуклеоз, инфекционный паротит) и при запрете на выезд из страны временного пребывания, подтвержденной медицинскими документами, Страховщик оплатит (возместит) расходы на проживание Застрахованного, при заболевании несовершеннолетнего ребенка в т.ч. проживание одного из родителей, в отеле. При этом стоимость проживания за номер не может превышать 150 у.е. (согласно валюте Полиса) в сутки, оплате подлежит время проживания до момента разрешения на вылет (согласно документам) или окончания лимита ответственности по Полису.

8.1.3. Репатриация тела в случае смерти Застрахованного.

Максимальный размер страхового возмещения составляет 10 000 у.е. (согласно валюте Полиса), если иное не предусмотрено Договором страхования. В случае смерти Застрахованного Страховщик и/или сервисная компания организуют репатриацию тела или кремацию останков и возместят согласованные и санкционированные сервисной компанией или Страховщиком расходы по вскрытию и бальзамированию тела, пребыванию тела в морге, по приобретению гроба, требуемого для перевозки, оформлению необходимых для перевозки тела или урны документов, перевозке тела или урны в аэропорт прибытия, указанный в ранее приобретенном обратном билете Застрахованного, или в населенный пункт места постоянного проживания Застрахованного (при репатриации из России и стран СНГ).

8.1.4. Визит третьего лица в экстренной ситуации.

Если срок госпитализации Застрахованного превысил 10 (десять) дней и состояние его здоровья, по мнению лечащего врача ЛПУ страны пребывания Застрахованного, в котором он проходит лечение, является критическим, Страховщик или сервисная компания возмещает стоимость прямого и обратного билетов в экономическом классе для одного родственника Застрахованного (другого лица). При этом расходы

по проживанию и питанию родственника (другого лица) не покрываются.

8.1.5. Организация и возмещение расходов на досрочное возвращение Застрахованного на место постоянного проживания в экстренной ситуации.

В случае болезни Застрахованного или смерти близкого родственника Застрахованного во время действия Страхового полиса Страховщик или сервисная компания возмещают стоимость билетов в экономическом классе для возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания при наличии документов, подтверждающих страховое событие и необходимость досрочного возвращения на место постоянного проживания. При этом Страховщик вправе требовать от Застрахованного сдать неиспользованные обратные билеты и возместить их стоимость Страховщику или вычесть из суммы возмещения Застрахованному стоимости неиспользованных проездных документов.

8.1.6. Эвакуация детей, сопровождающих Застрахованного.

Если в результате несчастного случая, болезни или смерти Застрахованного дети до 18 лет, путешествующие с ним, остались без присмотра, Страховщик и/или Сервисная компания обеспечивает организацию и оплату их досрочного возвращения к месту постоянного проживания, включая оплату обратных билетов экономическим классом и необходимое сопровождение.

8.1.7. Возмещение расходов на экстренную стоматологическую помощь.

Страховщик или сервисная компания возместят расходы на оказание Застрахованному экстренной стоматологической помощи, в связи с возникновением у него острой зубной боли или в связи с травмой, полученной им в результате несчастного случая. Максимальный размер страхового возмещения указан на весь срок страхования и зависит от выбранной программы страхования. Под экстренной стоматологической помощью понимаются расходы на осмотр, первую помощь при острой боли, назначение болеутоляющих медикаментов, рентген, закрытие полости зуба временной пломбой, удаление зуба при остром воспалении или травме, обтачивание зуба при травме.

8.1.8. Расходы на юридическую помощь.

Страховщик организует и возместит расходы на предоставление юридической помощи Застрахованному на сумму до 1000 условных денежных единиц или на эквивалентную сумму в местной валюте в случае, если Застрахованного преследуют в судебном порядке за нарушение местного гражданского законодательства в части неумышленного причинения ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения законов и местных административных норм в бытовых ситуациях, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств.

8.1.9. Предоставление административной помощи: передача срочных сообщений.

Страховщик обеспечивает Застрахованному возможность передачи срочных сообщений, связанных со страховым случаем, и возмещение соответствующих расходов, а именно: телефонных переговоров с сервисной компанией или Страховщиком, а также передачу факсимильных сообщений сервисной компании или Страховщику в пределах до 100 у.е. согласно валюте Полиса.

8.1.10. Организация помощи при потере документов.

В случае потери или кражи паспорта и/или проездных документов Страховщик или сервисная компания организуют оформление дубликатов утерянных документов (паспорт с визой, проездные документы) или компенсирует расходы по оформлению дубликатов утерянных документов, находящихся при Застрахованном в период поездки (паспорт с визой, проездные документы).

8.1.11. Расходы в случае задержки регулярного авиа- или морского рейса.

Страховщик возместит необходимые расходы Застрахованного лица на питание (включая безалкогольные напитки) при задержке рейса более 4 (четырёх) часов (максимальный размер страхового возмещения составляет 50 у.е. согласно валюте Полиса) и временное размещение в гостинице в связи с задержкой регулярного авиа-

или морского рейса более чем на 8 (восемь) часов от времени, указанного в его билете, при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов, выданных уполномоченным представителем компании-перевозчика, подтверждающих такую задержку (максимальный размер страхового возмещения составляет 150 у.е. согласно валюте Полиса).

8.1.12. Возмещение расходов, понесенных Застрахованным в случае невозможности совершить поездку.

При наступлении событий, указанных в п. 4.2. настоящих Правил по риску «Расходы, понесенные Застрахованным в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку», Страховщик возмещает Застрахованному расходы, возникшие вследствие одностороннего отказа Застрахованного от Договора, заключенного последним с туристической фирмой, на организацию поездки Застрахованного, за исключением комиссионного вознаграждения туристического агентства, включенного в стоимость туристической путевки. Возмещению подлежит часть стоимости тура, не возвращаемая по договору на туристическое обслуживание, а также не включенный в договор на туристическое обслуживание консульский сбор, уплаченный Застрахованным в посольство страны предполагаемой поездки. Все расходы, не включенные в договор на туристическое обслуживание, а также консульский сбор при повторном обращении в посольство страны предполагаемой поездки возмещению не подлежат. При переносе сроков поездки по причине задержки в выдаче въездной визы возмещается стоимость неиспользованных авиабилетов, стоимость неиспользованных дней проживания в отеле, стоимость трансфера.

8.1.13. Возмещение расходов, понесенных Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки.

При наступлении событий, предусмотренных п. 4.2. Правил по риску «Расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки», Страховщик обязуется выплатить Застрахованному стоимость неиспользованных дней проживания в отеле в соот-

ветствии с договором на туристическое обслуживание, листом бронирования, платежными документами и письмом о штрафных санкциях туроператора, но не более чем 150 у.е. (согласно валюте Полиса) за каждые неиспользованные полные сутки проживания в отеле.

8.1.14. Возмещение расходов, понесенных Застрахованным в случае утраты/задержки зарегистрированного багажа.

В случае утраты багажа Страховщик выплатит Застрахованному денежное возмещение, эквивалентное 200 у.е. (согласно валюте Полиса), за одно утраченное место зарегистрированного багажа. В случае задержки зарегистрированного багажа по вине авиаперевозчика на срок более 4 (четырёх) часов Страховщик возмещает расходы на приобретение вещей первой необходимости на сумму не более 100 у.е. При этом под вещами первой необходимости считаются предметы личной гигиены (зубная щетка, зубная паста, расческа, станок для бритья, шампунь, гель для душа, мыло, губка для мытья, взрослые подгузники), в т.ч. по уходу за детьми (одноразовые подгузники, влажные салфетки, гигиенический лосьон, бутылочки для кормления, соски).

8.1.15. Возмещение расходов, понесенных Застрахованным в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации.

В случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации, Страховая компания оплатит расходы на:

- а) буксировку (эвакуацию) неработающего личного автотранспорта, на котором путешествует Застрахованное лицо, к ближайшему месту ремонта в стране пребывания, сумма покрываемых расходов не превышает 150 у.е. (согласно валюте Полиса);
- б) доставку пассажиров, включая водителя, к месту проживания в стране пребывания в случае утраты (угона, хищения) личного автотранспорта. Расходы по доставке ограничиваются суммой до 200 у.е. на каждого Застрахованного.

8.2. Страховщик не несет ответственности за задержку или отказ от предоставления помощи Застрахованному в случае забастовки, иностранного вторжения, военных действий (независимо от того, объявлена война или нет), маневров, учений, гражданской войны, восстания, бунта, терроризма, узурпации власти, мятежа или военного переворота, всех видов транспортных катастроф (кроме катастроф автотранспорта), землетрясения, наводнения и прочих стихийных бедствий, а также решений органов государственной власти или местного самоуправления, препятствующих выполнению Страховщиком своих обязательств, и иных форс-мажорных обстоятельств.

8.3. Страховщик не оплачивает медицинские, транспортные и иные расходы, понесенные до начала действия Договора страхования, после окончания его действия или после возвращения Застрахованного на место постоянного проживания, за исключением:

- расходов на транспортировку, организованную Сервисной компанией и связанную со страховым случаем в пределах лимита 10 000 у.е. согласно валюте Полиса, согласно п. 8.1.2.

8.4. Действия сторон при наступлении страхового случая:

8.4.1. возмещение расходов по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы» производится оплатой услуг и/или расходов, оказанных и/или понесенных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Страхователю (Застрахованному) или сервисной компании, оплатившей на месте эти расходы, при отсутствии спора о страховой природе случая, о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Страхователя права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом;

8.4.2. при наступлении страхового случая по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы» прежде, чем предпринять какое-либо действие, Застрахованный должен обратиться в любое время суток в Сервисную компанию по телефонам, указанным в Страховом полисе, и:

- указать полностью свои фамилию, имя, отчество, номер и срок действия Страхового полиса;
- указать место, где он находится, и номер телефона, по которому с ним незамедлительно свяжется представитель Страховщика или сервисной компании;
- дать подробное описание возникшей проблемы и вида требуемой помощи.

Страховщик или сервисная компания от имени Страховщика представит рекомендации Застрахованному по его дальнейшим действиям (направит Застрахованного на осмотр врачом в медицинское учреждение за наличный или безналичный расчет, или организует осмотр Застрахованного врачом в месте пребывания Застрахованного за наличный или безналичный расчет, или организует транспортировку Застрахованного в медицинское учреждение за наличный или безналичный расчет);

8.4.3. при наступлении страхового случая по риску «Расходы, понесенные Застрахованным в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» Застрахованный обязан в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае;

8.4.4. при наступлении страхового случая по риску «Расходы, понесенные в связи с утратой/задержкой зарегистрированного багажа» Застрахованный обращается на месте происшествия в правомочные органы (представители организации-перевозчика) для получения документов, фиксирующих факт утраты/задержки багажа. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть предоставлены Страховщику в письменной форме;

8.4.5. при наступлении страхового случая по риску «Расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки» Застрахованный связывается с сервисной компанией и информирует о событии, в связи с которым необходимо прервать поездку. В дальнейших действиях руководствуется рекомендациями сервисной компании. После возвращения Застрахованный предоставляет Страховщику письменное заявление с приложением документов, предусмотренных разделом 8.5 настоящих Правил;

8.4.6. в случае невозможности связаться с сервисной компанией до консультации врача или отправки в клинику Застрахованный предъявляет медицинскому персоналу Страховой полис. Затем Застрахованный или сопровождающие лица должны связаться с сервисной компанией и проинформировать о страховом случае до окончания действия Договора страхования;

8.4.7. застрахованный должен максимально использовать все возможные средства, чтобы предотвратить или уменьшить ущерб в результате страхового случая;

8.4.8. в случае если оплата предоставленных Застрахованному услуг должна быть произведена им непосредственно, Застрахованный по согласованию с сервисной компанией или/и Страховщиком оплачивает их самостоятельно. Указанные расходы возмещаются Страховщиком при наличии предусмотренных разделом 8.5 настоящих Правил документов, подтверждающих произведенные Застрахованным расходы, и соблюдении Застрахованным настоящих Правил.

8.5. Порядок выплаты страхового возмещения.

8.5.1. Страховщик производит возмещение расходов, понесенных Застрахованным в связи со страховым случаем, в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами.

8.5.2. Получателем Страхового возмещения (Выгодоприобретателем) выступает Застрахованный. В случае недееспособности или смерти Застрахованного страховое возмещение выплачивается наследникам (опекунам) Застрахованного.

8.5.3. При обращении за возмещением по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы» Страхователь/Застрахованный предоставляет Страховщику следующие документы:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае, дате обращения в сервисную компанию, а в случае не обращения в сервисную компанию – о причине не обращения;

- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- Страховой полис или сертификат и документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;
- медицинский отчет, выписку из истории болезни или другой медицинский документ с указанием ФИО пациента, даты обращения, диагноза и перечнем оказанных услуг на бланке врача/медицинского учреждения, при травме – результаты теста на алкоголь или указание в медицинском отчете о признаках употребления алкоголя;
- счета от врача и/или из лечебного учреждения с подтверждением оплаты;
- счета и чеки из аптеки с указанием перечня приобретенных медикаментов, рецепты, выписанные врачом на бланке врача или лечебного учреждения;
- в случае ДТП, если Застрахованный управлял транспортным средством, то копию прав соответствующей категории, полицейский протокол, решение суда с указанием виновника ДТП; если Застрахованный был пассажиром, пешеходом, то полицейский рапорт и решение суда с указанием виновника ДТП;
- счета за телефонные переговоры с сервисной компанией в связи со Страховым случаем, квитанции об оплате проезда с указанием фамилии и имени Застрахованного, маршрута и даты поездки (отель – врач, врач – отель);
- документы от ЛПУ, спасателей, санитарной авиации, полиции, свидетелей происшествия, вспомогательных служб, сотрудников отеля, туристического агентства (туроператора) по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов;
- нотариально заверенную доверенность от Застрахованного на представление интересов в страховой компании, если получатель выплаты не является лицом, с которым произошел страховой случай.

8.5.4. При обращении за возмещением расходов по посмертной репатриации тела Застрахованного лица, оплатившее расходы по репатриации, предоставляет:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;

- Страховой полис или сертификат и документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;
- документы, удостоверяющие личность лица, оплатившего расходы по репатриации;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;
- копию медицинского свидетельства о смерти или иного официального документа с информацией о причинах смерти;
- документы, подтверждающие расходы по репатриации, подлежащие покрытию в соответствии с п. 8.1.3. настоящих Правил;
- документы от ЛПУ, спасателей, санитарной авиации, полиции, свидетелей происшествия, вспомогательных служб, сотрудников отеля, туристического агентства (туроператора) по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов (медицинский отчет, результаты теста на алкоголь, водительские права, полицейский протокол, объяснения свидетелей);
- нотариально заверенную доверенность от лица, понесшего расходы по посмертной репатриации Застрахованного, на представление интересов в страховой компании, если получатель выплаты не является лицом, понесшим возмещаемые расходы.

8.5.5. При обращении за возмещением расходов, понесенных в связи с невозможностью совершить заранее оплаченную поездку, Застрахованный предоставляет:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;
- Страховой полис или сертификат и документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;
- платежный документ установленной формы, подтверждающий своевременную и полную оплату тура (турпутевка, кассовый чек или иной платежный документ, форма которого установлена Соглашением между туроператором и Страховщиком);
- квитанцию об уплате консульского сбора в случае, если он не был включен в договор с туристической организацией;

- оригинал договора с туристической организацией;
- оригинал ваучера на проживание в отеле;
- письменное подтверждение от туристической организации размера удержанных в соответствии с договором штрафных санкций на фирменном бланке за подписью и печатью генерального директора и главного бухгалтера;
- документы, подтверждающие наступление страхового случая:
- при невозможности совершить поездку вследствие острого заболевания или травмы Застрахованного – выписку из истории болезни (в случае стационарного лечения), заверенную подписью и печатью главного врача ЛПУ; выписку из медицинской карты с заключением клинико-экспертной комиссии или врачебной комиссии (лечащий врач и руководитель) ЛПУ, заверенную печатью ЛПУ, о том, что в течение указанного периода времени планируемая поездка противопоказана Застрахованному, с указанием сроков и причин, заверенную подписью и печатью главного врача ЛПУ;
- при невозможности совершить поездку вследствие смерти Застрахованного или его/ее близкого родственника – нотариально заверенную копию свидетельства о смерти; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с умершим;
- при невозможности совершить поездку вследствие необходимости ухода за близкими родственниками Застрахованного – заверенную работодателем копию листка нетрудоспособности и заключение клинико-экспертной комиссии или врачебной комиссии (лечащий врач и руководитель) ЛПУ, заверенное печатью ЛПУ, о том, на какой срок родственнику Застрахованного необходим неквалифицированный уход, а также документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с заболевшим;
- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства, возбуждения уголовного дела – заверенную судебным органом копию судебной повестки или постановления о привлечении в качестве обвиняемого;

- при отказе в получении въездной визы – оригинал загранпаспорта, официальный отказ консульской службы посольства;
- при задержке в получении въездной визы - паспорт застрахованного, содержащий информацию о дате получения визы, а также официальные документы туроператора, подтверждающие своевременную передачу в консульство документов Застрахованного (почтовая накладная или письмо консульства/туроператора на официальном бланке с подписью и печатью уполномоченного лица);
- в случае гибели или повреждения недвижимого имущества, находящегося в собственности у Застрахованного: акты или справки из органов внутренних дел, пожарного надзора или эксплуатационных и аварийных служб, подтверждающие факт, время и место наступления события;
- платежные документы, подтверждающие факт возврата части денежных средств от туроператора;
- документы от ЛПУ, спасателей, санитарной авиации, полиции, свидетелей происшествия, вспомогательных служб, сотрудников отеля, туристического агентства (туроператора) по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов.

8.5.6. При обращении за возмещением расходов, понесенных в связи с досрочным прерыванием поездки, Застрахованный предоставляет:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;
- Страховой полис или сертификат, документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;
- платежный документ установленной формы, подтверждающий своевременную и полную оплату тура (турпутевка, кассовый чек или иной платежный документ, форма которого установлена соглашением между туроператором и Страховщиком);
- оригинал договора с туристической организацией, лист бронирования;

- письменное подтверждение от туристической организации размера удержанных в соответствии с договором штрафных санкций на фирменном бланке за подписью и печатью генерального директора и главного бухгалтера;
- документы, подтверждающие наступление страхового случая;
- в случае медицинской эвакуации Застрахованного: заключение врача о причинах и сроках эвакуации на бланке медицинского учреждения или сервисной компании;
- в случае смерти близкого родственника: нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с умершим;
- в случае гибели или повреждения недвижимого имущества Застрахованного: акты или справки из органов внутренних дел, пожарного надзора или эксплуатационных и аварийных служб, подтверждающие факт, время и место наступления события;
- в случае вызова в суд: заверенная судебным органом копия судебной повестки;
- документы от ЛПУ, спасателей, санитарной авиации, полиции, свидетелей происшествия, вспомогательных служб, сотрудников отеля, туристического агентства (туроператора) по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов.

8.5.7. При обращении за возмещением расходов, понесенных в связи с утратой/задержкой зарегистрированного багажа, Застрахованный предоставляет следующие документы:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;
- Страховой полис или сертификат и документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;
- билет, багажную квитанцию и/или багажную бирку;
- оригинал акта утраты/задержки багажа, составленный правомочными органами (представителями организации-перевозчика);

- документы, подтверждающие приобретение вещей первой необходимости, с указанием перечня приобретенных товаров.

8.5.8. Все документы, подтверждающие размер расходов (счета, чеки, квитанции) и оплату понесенных расходов, должны быть предоставлены в подлинниках или надлежаще заверенных копиях.

8.5.9. После исполнения Застрахованным (Страхователем) требований Правил и условий Договора страхования, связанных с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик рассматривает заявление Застрахованного (Страхователя) о наступлении страхового случая с приложенным необходимым комплектом документов, предусмотренных п.п. 8.5.3., 8.5.4., 8.5.5., 8.5.6. и 8.5.7. настоящих Правил по определенному событию, в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения последнего документа и в течение указанного срока составляет и подписывает Страховой акт.

В течение указанного срока Страховщик обязан принять решение по произошедшему событию путем подписания Страхового акта и совершения следующих действий:

- либо произвести выплату страхового возмещения;
- либо направить мотивированный отказ в выплате.

8.5.10. Страховщик вправе проводить проверку предоставленных документов и запрашивать дополнительные сведения у Застрахованного и/или организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, Страховщик имеет право запросить у Застрахованного перевод на русский язык документов, подтверждающих наступление страхового случая, представленных на иностранных языках.

8.5.11. Страховщик имеет право на ознакомление с медицинской документацией Застрахованного, отражающей его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, касающегося причин обращения.

8.5.12. В случае предоставления Застрахованным или лицом, представляющим

его интересы, фальсифицированных документов на выплату страхового возмещения. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

8.5.13. Расчет и выплата страхового возмещения производится:

- по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы» – в рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату оплаты Застрахованным расходов, связанных со страховым случаем, в соответствии с предоставленными документами;
- по рискам «Расходы, понесенные Застрахованным в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку», «Расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки» и «Расходы, понесенные в связи с утратой/задержкой зарегистрированного багажа» – в рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату страхового случая.

8.5.14. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день получения Застрахованным денег в кассе Страховщика.

8.5.15. Необоснованный отказ Застрахованного от выполнения предписаний Страховщика или сервисной компании влечет за собой отказ Страховщика от выплаты страхового возмещения в порядке и сроки, установленные в п. 8.5.9. Правил.

8.6. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

8.6.1. возникновения спора в правомочности Застрахованного на получение страхового возмещения до предоставления неопровержимых доказательств;

8.6.2. если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводятся административное расследование против Застрахованного или его уполномоченных лиц, а также ведется расследование обстоятельств, повлекших расходы до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и установления невиновности Застрахованного;

8.6.3. запроса Страховщиком необходимых документов у третьих лиц, согласно п. 7.5.2 настоящих Правил.

9. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ (СОБЫТИЯ, НА СЛУЧАЙ НАСТУПЛЕНИЯ КОТОРЫХ СТРАХОВАНИЕ НЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ)

При возникновении страхового случая покрываются расходы на оказание экстренной медицинской помощи.

Острым (внезапным) не может быть признано заболевание, по которому Застрахованный получает плановую терапию, состоит на учете или обращался к соответствующим медицинским специалистам, предшествующие началу поездки, а также длительно существующие (врожденные или приобретенные), прогрессирующие стойкие патологические изменения в органах и/или системах, требующие медикаментозного или хирургического лечения для их устранения или снижения негативного влияния на организм.

9.1. По настоящим Правилам страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования (Полисе), страховыми случаями не являются и страхованием не покрываются события, признаки которых имели место до начала действия Договора страхования и/или после даты окончания срока страхования, а также наступили в период его действия и проявились у Застрахованного при следующих обстоятельствах или в результате:

9.1.1. употребления, наркотических средств или иных психоактивных веществ, при наличии причинно-следственной связи между употреблением указанных веществ и наступившим событием. Факт употребления (не употребления) или наличия (отсутствия) признаков опьянения, интоксикации должен быть отмечен в медицинском отчете. Уровень содержания наркотических или иных психоактивных веществ должен быть зафиксирован актом, протоколом или иным официальным документом, оформленным в соответствии с нормами права страны пребывания и подписанным лицами, имеющими соответствующие полномочия. Измерения должны производиться с

соблюдением всех санитарных, процессуальных и временных норм. При отсутствии данного документа событие не является страховым случаем. При этом характер и степень опасности полученных Застрахованным травм не учитывается;

9.1.2. прерывания запоя, снятия интоксикации, вызванной употреблением алкоголя, наркотических, психотропных и наркотикоподобных препаратов, вызывающих психическую и физическую зависимость;

9.1.3. воздействия любого вида излучения (инфракрасного, ультрафиолетового, гамма-излучения, ионизирующего, микроволнового, радиочастотного, в т.ч. солнечного (солнечные ожоги, фотодерматиты, солнечная аллергия, тепловой удар, перегрев);

9.1.4. совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного действия, находящегося в причинно-следственной связи с наступлением события;

9.1.5. путешествия, предпринятого с целью проведения курса (части курса) лечения на Территории страхования.

Путешествием с целью лечения признается поездка, которая предполагает получение Застрахованным на основании ранее полученных письменных и/или устных рекомендаций и поставленных диагнозов услуг традиционной и нетрадиционной медицины, направленных на снижение негативного влияния или полного устранения внешних и внутренних признаков заболевания любой этиологии, сроков давности и степени поражения организма Застрахованного.

А также не покрываются расходы на репатриацию останков, если смерть Застрахованного произошла в результате такого лечения или осложнений, вызванных данным лечением;

9.1.6. путешествия в зоны эндемичные по особо опасным инфекциям (чума, холера, желтая лихорадка (а также сходные с ней лихорадки Эбола и Марбург) при официальном предупреждении государственных уполномоченных органов о наличии в этих районах опасности заражения, эпидемии;

9.1.7. расходы, связанные с нарушением Застрахованным правил профилактики

заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну и о которых Застрахованный мог получить или получил в консульстве принимающей страны, а также невыполнения предписаний врача;

9.1.8. нарушения менструально-овариального цикла, менструальные боли (альгодисменорея), в т.ч. на фоне приема или использования гормональных препаратов, включая противозачаточные средства;

9.1.10. любых осложнений, связанных с патологическим или нормальным протеканием беременности сроком свыше 12 недель, абортami (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая и самопроизвольного прерывания беременности при сроке меньше 12 недель).

Любые осложнения беременности, связанные с патологическим или нормальным протеканием беременности в результате экстракорпорального оплодотворения, и беременности, требующей приема специфической терапии для ее сохранения. Также родовспоможение, включая кесарево сечение, послеродовый период и уход за новорожденным;

9.1.11. проявления, обострения или осложнения нервного или психического заболевания, в т.ч. развившегося вследствие врожденных аномалий, родовых травм, задержки психического развития и умственной отсталости, расстройства поведения (неврозов, панических атак, депрессии, истерических синдромов, расстройств сна), эпизодических или пароксизмальных расстройств нервной системы, судорожных (эпилептиформных) припадков (за исключением фебрильных судорог у детей до 10 лет);

9.1.12. заболеваний, передающихся половым путем, имевшихся у Застрахованного до начала поездки, а также травмы и повреждения половых органов в результате сексуального контакта или воздействия посторонних предметов;

9.1.13. любых проявлений урогенитальных инфекций и инфекций мочевыводящих путей, если факт инфицирования (диагностирования соответствующего заболе-

вания) был зафиксирован у Застрахованного до заключения Договора страхования;

9.1.14. проявления и осложнения ВИЧ-инфекции, туберкулеза, лепры, а также проявления и осложнения синдромов иммунодефицита другого происхождения, вирусных гепатитов, исключая гепатит «А», если заболевания были диагностированы у Застрахованного до заключения Договора страхования;

9.1.15. проявления и осложнения любых новообразований (доброкачественных и злокачественных), заболеваний крови и кроветворных органов, в т.ч. вовлекающих иммунный механизм, в т.ч. и впервые выявленных;

9.1.16. любых проявлений и осложнений грибковых и кожных заболеваний, слизистой оболочки рта (псориаз, нейродермиты, экземы, микозы, мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы, акне, угревая сыпь, пищевые дерматиты, вросший ноготь, блефарит, аллергический конъюнктивит, атерома, аллопеция, стоматит), серных пробок, исключая инфекционные и вирусные заболевания;

9.1.17. укусов насекомых и ожогов (исключая укусы клещей, ядовитых насекомых, ос, пчел; ожоги, полученные при контакте с медузами, ядовитыми пресмыкающимися, морскими ежами, ядовитыми растениями и термические ожоги), аллергических реакций в виде крапивницы (исключая отек Квинке, анафилактический шок);

9.1.18. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства, прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации, радиоактивной зараженности, любого вида излучения;

9.1.19. осложнения заболеваний, развившихся в ходе поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания.

Существующие медицинские противопоказания к поездке – обстоятельства, связанные напрямую или косвенно с ранее приобретенными заболеваниями, которые Застрахованное лицо перенесло до начала поездки или которыми страдает Застрахованный и которые могут явиться причиной ухудшения здоровья Застрахованного в

период пребывания на Территории страхования, не покрываются, если о них не было заявлено в момент подписания Договора страхования и если Страховщик не представил письменного согласия о принятии такого риска на страхование.

9.1.20. не принимаются на страхование (не относятся к страховым случаям) и не возмещаются расходы, связанные с родовспоможением и последующим уходом, медицинским наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией, репатриацией новорожденного ребенка Застрахованной и самой Застрахованной в случае преждевременных родов, произошедших на территории страны пребывания.

9.1.21. проявления, обострения и осложнения врожденных, наследственных, онкологических, аутоиммунных заболеваний, имевшихся у Застрахованного к моменту заключения Договора страхования, последствия травм, которые последние шесть месяцев перед датой заключения Договора страхования требовали амбулаторного и/или стационарного лечения, оперативного вмешательства или стоматологической помощи, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет.

Страховщик покрывает расходы на проведение диагностических и лечебных мероприятий до устранения угрозы жизни на общую сумму до 1000 у.е. Лимит 1000 у.е. установлен на весь срок страхования (лимит для варианта страхования VIP-класс 5000 у.е.).

9.2. Если иное не оговорено в Договоре страхования (Полисе), не принимаются на страхование (не являются страховыми случаями) события, произошедшие с Застрахованными при следующих обстоятельствах или в результате:

9.2.1. занятий профессиональным спортом, в т.ч. участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, турнирах и тренировочных сборах;

9.2.2. занятий любительскими и экстремальными видами спорта, йогой, катания на горных лыжах, сноуборде, санках, ледянках, тубинге, прыжков с парашютом, полетов на дельтаплане или параплане, пилотирования любых летательных аппаратов, параглайдера, парасейлинга, скалолазания, альпинизма, дайвинга или других видов активного отдыха, увеличивающих риск наступления страхового случая.

Под активным отдыхом понимается катание на водных мотоциклах, водных лыжах, развлечения на воде с использованием буксируемых (либо передвигающихся самостоятельно, моторных, весельных, парусных) плавательных средств, любые игровые и спортивные мероприятия с использованием естественной или искусственной водной среды, катание в аквапарках и на водных горках; катание на роликах, скейт-бордах любых модификаций, поездки на любых механических, электронных, гужевых транспортных средствах (в т.ч. велосипедах, мотоциклах, мотороллерах, мопедах, скутерах, квадроциклах), использование для передвижения различных видов животных, сафари, охота, рыбалка, спортивные и игровые мероприятия (независимо от числа участников), развлекательные мероприятия, организованные персоналом отеля, сопряженные с повышенным риском (кроме танцев на официально организованной дискотеке).

Под игровыми мероприятиями следует понимать последовательное выполнение ряда манипуляций или движений группой лиц с целью самореализации, выходящей за рамки их актуальных социальных ролей;

9.2.3. внетрассового катания на беговых, горных лыжах и сноуборде, санях, ледянках, тюбинге;

9.2.4. глубоководного погружения более чем на 50 метров, а также любого использования газовых смесей, в которых содержание кислорода отличается от 21 процента. При этом погружение должно осуществляться с сертифицированным оборудованием при наличии сертификата дайвера в разрешенном для дайвинга месте;

9.2.5. участия в экскурсиях (наземных, воздушных, водных), организованных неавторизованным, неофициальным агентством;

9.2.6. осуществления Застрахованным лицом служебной, трудовой или иной деятельности (в т.ч. любой работы по найму, выполнение обязанностей военной службы) в период действия Полиса и на Территории страхования.

9.2.7. управления транспортным средством без водительского удостоверения соответствующей категории, согласно законодательству страны пребывания и/или Рос-

сийской Федерации (если Территорией страхования является Российская Федерация);

9.2.8. несчастного случая, повлекшего травмы, заболевания гибель Застрахованного, произошедшего в результате транспортного происшествия при использовании любого транспортного средства (в т.ч. велосипеда, скутера, мотоцикла, гидро- и квадроцикла, мотовездехода, катера, моторной лодки, яхты, катамарана, снегохода, автомобиля, багги, вертолета, самолета, самоката, дельта- и парашюта, животных (ослы, лошади, верблюды, слоны), если:

- а) Застрахованный сам управлял транспортным средством, не имея соответствующего водительского удостоверения, согласно законодательству страны пребывания, и/или находясь в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под воздействием психотропных или подобных им веществ;
- б) Застрахованный передал управление транспортным средством лицу, не имеющему соответствующего водительского удостоверения, согласно законодательству страны пребывания, и/или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под воздействием психотропных или подобных им веществ;
- в) Застрахованный находился в качестве пассажира в транспортном средстве (кроме общественного транспорта), управление которым осуществляло лицо, не имеющее соответствующего водительского удостоверения, согласно законодательству страны пребывания, и/или находящееся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под воздействием психотропных или подобных им веществ.

События, произошедшие в результате обстоятельств, указанных в п.п. 9.2.7, 9.2.8, не являются страховыми случаями при наличии причинно-следственной связи непосредственно между событиями и обстоятельствами их наступления.

9.2.9. Страховщик может принять на страхование риски, указанные в п.п. 9.2.1–9.2.7 Правил. Соглашение о конкретных рисках, размерах страховой суммы и страховой премии по ним должно быть достигнуто сторонами в Договоре страхования отдельно.

9.3. Не покрываются страхованием по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы»:

9.3.1. проведение курса лечения, начатого до начала действия и продолжающегося во время действия Договора страхования, а также осложнения такого лечения, возникшие у Застрахованного на Территории страхования, покупка лекарственных препаратов для планового приема, тест-полосок для индивидуальных анализаторов, глюкометров, любых типов дозаторов лекарственных препаратов, лекарственных пластырей;

9.3.2. оказание экстренной медицинской помощи, если существовали медицинские противопоказания лечащего врача, подтвержденные заключением врачебной комиссии ЛПУ и заверенные подписью главного врача и печатью ЛПУ на ПМЖ Застрахованного, для данного путешествия Застрахованного;

9.3.3. медицинские осмотры, медицинский уход, прием лекарственных средств (натуральных, химических, фитотерапии, БАДов, гомеопатии) любого состава и формы, не связанные с внезапным заболеванием или травмой и не согласованные с сервисной компанией или Страховщиком, а также осложнения, вызванные самостоятельным приемом лекарственных средств;

9.3.4. репатриация по желанию Застрахованного лица или его близких родственников в случаях болезней или травм, которые, по мнению лечащего врача и/или врача, назначенного Страховщиком, поддаются лечению по месту пребывания Застрахованного и не препятствуют продолжению его путешествия;

9.3.5. оказание врачом или другим медицинским персоналом услуг, которые не являются обязательными для диагностики и лечения, согласно заключению медицинской экспертизы;

9.3.6. проведение профилактической вакцинации (кроме введения противостолбнячной сыворотки и вакцинации от бешенства), дезинфекции, врачебной экспертизы, карантинных мероприятий при возникшем заболевании;

9.3.7. проведение лечения, осуществленного родственниками Застрахованного;

9.3.8. закупка, ремонт и техническое обслуживание средств медицинской техники, всех видов протезов (включая зубные), слуховых аппаратов, очков, глюкометров, ручек-дозаторов, лекарственных пластырей и прочих индивидуальных средств медицинской помощи (корсетов, поддерживающих медицинских повязок, компрессионного белья, ходунков, средств индивидуальной гигиены), кроме аренды костылей (не более 5 у.е. (согласно валюте Полиса) и кресла каталки (не более 25 (двадцати пяти) у.е. в сутки, согласно валюте Полиса);

9.3.9. плановые госпитализации и хирургические вмешательства, если они могут быть отложены, согласно заключению лечащего врача ЛПУ, изложенному на бланке ЛПУ страны пребывания, а состояние пациента позволяет организовать его эвакуацию к ПМЖ, что также подтверждено заключением лечащего врача;

9.3.10. косметические процедуры и пластические операции, реконструктивная хирургия, операции по смене пола, имплантация грудных желез, половых органов, восстановительные и пластические корректирующие операции;

9.3.11. любые виды протезирования, включая зубное, глазное, протезирование суставов, все виды имплантации (искусственных и биологических клапанов сердца, искусственных водителей ритма сердца, кардиовертеров-дефибрилляторов, сосудистых протезов, стентов сосудов);

9.3.12. трансплантация органов (кроме переливания компонентов крови и плазмы), пересадка кожи, экстракорпоральные методы детоксикации (все виды диализа, гемифльтрации, плазмаферез), а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиография, ангиопластика, ангиостентирование, ангиошунтирование, в т.ч. аортокоронарное шунтирование, реконструктивные операции на сердце и сосудах, любые виды абляции) даже при наличии медицинских показаний к их проведению. В том случае, если стоимость процедуры (ангиографии, ангиопластики, стентирования) невозможно исключить (выделить) из общего счета, то она приравнивается к стоимости 3 (трех) суток госпитализации в отделении общего профиля или 2 (двум) суткам в отделении реанимации и интенсивной терапии;

9.3.13. любая реабилитационная и восстановительная терапия, лечебная физкультура, массаж, физиотерапия, промывание ушных раковин (удаление серных пробок), мануальная терапия и иглорефлексотерапия, ингаляции (за исключением ингаляционной формы доставки лекарственных веществ при купировании бронхоспазма, астматического статуса), а также любые осложнения, развившиеся в результате проведения подобных процедур;

9.3.14. любые формы нетрадиционной и народной медицины, прием БАДов, гомеопатических препаратов, иглоукальвание и фитотерапия, массаж, а также любые осложнения, развившиеся в результате употребления подобных препаратов и методов;

9.3.15. события, произошедшие при или в результате отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача, Страховщика или сервисной компании, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая или внезапного заболевания, а также в связи с отказом от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям;

9.3.16. расходы, связанные с проведением компьютерной и магнитно-резонансной томографии, за исключением случаев, когда данные исследования проводятся для экстренной диагностики степени тяжести черепно-мозговой травмы, для определения показаний к неотложному хирургическому вмешательству при черепно-мозговой травме или нарушении мозгового кровообращения (геморрагическом и ишемическом инсульте) и не могут быть заменены другими методами исследования и при условии обязательного согласования с сервисной компанией или представителем Страховщика;

9.3.17. расходы на проведение восстановительных, пластических, косметических хирургических операций для устранения последствий несчастного случая, которые, согласно медицинскому заключению, не носят экстренного характера и/или могут быть отложены до ближайшей возможной по медицинским показаниям даты возвращения к месту постоянного проживания, а также любые осложнения, развившиеся в результате проведения подобных операций;

9.3.18. Страховщик имеет право отказать в возмещении всех или части расходов,

в случае, если расходы за медицинские и прочие услуги оплачены (возмещены) другим Страховым полисом, имеющимся у Застрахованного, или входят в стоимость какой-либо государственной или частной программы, осуществляемой в стране, где произошел страховой случай, или медицинские услуги оказаны по системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации;

9.3.19. Страховщик не несет ответственности и имеет право отказать в возмещении всех или части расходов за эвакуацию/транспортировку застрахованного, организованную несертифицированными и нелегализованными организациями без разрешения или не в соответствии с разрешением лечащего врача, без соблюдения норм и правил медицинской транспортировки пациентов, а также не несет ответственности за осложнения, возникшие в результате такой транспортировки;

9.3.20. на страхование не принимается, и Страховщик не покрывает расходы на посмертную репатриацию останков и кремацию с последующей репатриацией урны с прахом в случае смерти от следующих причин:

- 1) проявления, обострения или осложнения нервного или психического заболевания, в т.ч. развившихся вследствие врожденных аномалий, родовых травм, задержки психического развития и умственной отсталости, демиелинизирующих заболеваний нервной системы, расстройства поведения (неврозов, панических атак, депрессии, истерических синдромов, расстройств сна), эпизодических или пароксизмальных расстройств нервной системы, если заболевания (аномалии, травмы, состояния) были диагностированы у Застрахованного до заключения Договора страхования, в т.ч. если смерть наступила в результате осложнений этих состояний;
- 2) при приеме наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ, а также вследствие лечения травм, при получении которых Застрахованный находился под воздействием вышеуказанных веществ, при наличии причинно-следственной связи между употреблением указанных веществ и наступлением смерти.
- 3) вследствие заболеваний, передающихся половым путем, имевшихся у Застрахован-

- ного до начала поездки, или заболеваний/травмах, полученных в случаях, согласно п.п. 9.1.5, 9.1.6. и 9.1.7. данных Правил;
- 4) вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом;
 - 5) вследствие занятия любыми видами спорта (авиаспорт, прыжки с парашютом, дельта- и парапланеризм, параглайдер, парасейлинг, альпинизм, трекинг, мото- и автогонки, дайвинг, рафтинг, конный спорт, скачки на верблюдах, гонки на собачьих упряжках, любые виды спорта, связанные с животными, горные лыжи, сноуборд), если это не предусмотрено Договором страхования (Страховым полисом), что должно быть отражено в Договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;
 - 6) вследствие участия в официально проводимых соревнованиях, если это не предусмотрено Договором страхования (Страховым полисом), что должно быть отражено в Договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;
 - 7) вследствие участия в не официально проводимых соревнованиях по любым видам спорта;
 - 8) вследствие лечения заболевания научно не признанными методами, нелегализованными специалистами, принятия несертифицированных лекарственных препаратов, БАДов (натуральных, химических), фитотерапии, гомеопатии самостоятельного лечения, не назначенного лицензированным врачом;
 - 9) вследствие онкологических заболеваний, имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования, в результате косметических процедуры и пластических операций, операции по смене пола, имплантации грудных желез, половых органов, восстановительных и пластических корректирующих операций, любого вида протезирования, включая зубное, глазное, протезирование суставов, все виды имплантации (искусственных и биологических клапанов сердца, искусственных водителей ритма сердца, сосудистых протезов, стентов сосудов), трансплантации органов (кроме пе-

реливания крови), пересадки кожи, экстракорпоральных методов детоксикации (все виды диализа, гемафильтрации, плазмаферез);

10) вследствие лечения, осуществленного родственниками Застрахованного.

Страховщик может принять на страхование риски, указанные в п.п. 9.3.5, 9.3.6, 9.3.7, 9.3.9 Правил. Соглашение о конкретных рисках, размерах страховой суммы и страховой премии по ним должно быть достигнуто сторонами в Договоре страхования отдельно.

9.4. По риску «Расходы, понесенные Застрахованным в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» к страховым случаям не относятся события, предусмотренные п. 4.2 настоящих Правил, имевшие место до начала действия Договора страхования и после даты окончания срока страхования, а также наступившие в период его действия и произошедшие с Застрахованным при следующих обстоятельствах или в результате:

9.4.1. проявления, обострения и осложнения любых, врожденных, наследственных, хронических или продолжительных заболеваний, новообразований (доброкачественных и злокачественных), состояний любой этиологии или следствия ранее перенесенных заболеваний, полученных травм, хирургических вмешательств, в результате которых произошла инвалидизация пациента, ограничение физических и умственных способностей или его близких родственников, требуется постоянный уход или контроль со стороны близких родственников Застрахованного в течение 1 (одного) года до заключения Договора страхования;

9.4.2. употребления алкогольных напитков, наркотических средств, психотропных и т.п. препаратов или иных токсических веществ при наличии причинно-следственной связи между употреблением указанных веществ и наступлением события;

9.4.3. прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации, радиоактивной зараженности или любого другого (инфракрасного, ультрафиолетового, ионизирующего, микроволнового, радиочастотного, гамма-излучения, включая солнечное) излучения;

9.4.4. совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

9.4.5. получения отказа в выдаче въездной визы лицом, получившим ранее отказ в выдаче въездной визы в течение последних 6 (шести) месяцев до даты обращения;

9.4.6. проведения курса лечения, начатого до начала действия и продолжающегося во время действия Договора страхования.

9.4.7. любых осложнений, связанных с патологическим или нормальным протеканием беременности более 12 (двенадцати) недель, на любом сроке беременности в результате экстракорпорального оплодотворения и на любом сроке беременности, требующей приема специфической терапии для ее сохранения, а также родовспоможение, включая кесарево сечение, послеродовый период и уход за новорожденным;

9.4.8. депортации соответствующими органами (миграционной службой) страны временного пребывания;

9.4.9. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если событие наступило в результате самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства, прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации, радиоактивной зараженности (с учетом п. 3 ст. 963 ГК РФ).

9.5. По риску «Расходы, понесенные в случае утраты/задержки зарегистрированного багажа» к страховым случаям не относятся:

9.5.1. любые последствия войны (объявленной или необъявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации или радиоактивного заражения, террористического акта;

9.5.2. утрата багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожение багажа по распоряжению государственных органов;

9.5.3. утрата багажа в результате умышленных действий Застрахованного.

9.6. По риску «Расходы в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации» не возмещаются расходы, если они произошли в связи с:

9.6.1. ремонтом, буксировкой транспортного средства, доставкой водителя и пассажиров, связанных с поломкой транспортного средства старше 5 (пяти) лет;

9.6.2. ремонтом или буксировкой транспортного средства, разрешенная максимальной масса которого превышает 3,5 (три с половиной) тонны;

9.6.3. повреждением покрышки или колесного диска;

9.6.4. повреждениями стекол, фар и фонарей;

9.6.5. поломкой, повреждением или хищением транспортного средства, не находящегося в собственности Застрахованного;

9.6.6. повреждениями, вызванными любыми последствиями военных действий (объявленных или необъявленных), гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации или радиоактивного заражения, террористического акта;

9.6.7. повреждениями, вызванными любыми последствиями стихийных бедствий (ураган, смерч, тайфун, цунами, извержение вулкана, землетрясение, град, падение метеорита, падения инородного тела).

10. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются между сторонами путем переговоров. В случае не достижения согласия по спорным вопросам – в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

ВСК СЕГОДНЯ



ЛИДЕРСТВО

ВСК работает с 1992 года и является одним из признанных лидеров на рынке страховых услуг России.



НАДЕЖНОСТЬ

ВСК ежегодно подтверждает наивысший национальный рейтинг A++ «Исключительно высокий уровень надежности» по версии рейтингового агентства «Эксперт РА».



121552, Москва, ул. Островная, 4
(495) 727-4444

Лицензия Банка России СЛ №0621 от 11.09.2015



ДОВЕРИЕ

Под защитой ВСК находятся свыше 13 млн россиян и более 130 тыс. предприятий и организаций.



МАСШТАБ

Региональная сеть ВСК насчитывает более 500 филиалов и отделений во всех субъектах России, что дает возможность эффективно сопровождать договоры страхования по всей стране.



ЗАСЛУГИ

Высокий уровень работы компании дважды отмечен благодарностью президента России за большой вклад в развитие страхового дела (2002 и 2007 гг.)



Описание действий при страховом случае на сайте ВСК
Для прочтения QR-кода рекомендуем программу i-Nigma
<http://www.i-nigma.com>